

令和6年度 第1回 大阪市在宅医療推進会議 会議録

開催日時：令和6年9月6日（金）14:00～16:00

開催場所：大阪市西区役所7階 第703・704会議室

出席委員：宮川委員（座長）、津田委員、宮田委員、多根委員、山口委員、長濱委員、中村委員、
達委員、吉村委員

事務局：（健康局）半羽保健医療企画室長、青木保健指導担当部長、松川保健医療企画担当課長、
勝矢医務主幹、柴山保健医療企画担当課長代理、林医務副主幹、黒川担当係長、
川上担当係長、土谷係員

（福祉局）岸田高齢福祉課長、松井地域包括ケア推進課長、永石認知症施策担当課長

（区役所）栗信保健担当課長（福島区）、黒田保健・生活支援担当課長代理（天王寺区）

議事次第

1. 開会

2. 議事

（1）大阪市における在宅医療体制について

（2）令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業における区役所・相談支援室の取組について

（3）令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業における健康局の取組について

（4）令和6年度 在宅医療連携拠点事業における取組について

（5）令和6年度 医療施設等アンケート調査の実施について

（6）その他

3. 閉会

《 開会あいさつ 》 半羽保健医療企画室長

〈宮川座長〉

皆さんこんにちは。ただいま座長に選任いただきました大阪府医師会宮川でございます。この5年間コロナでここにおられる在宅に関わる方々も、大変ご苦労だったかと思います。おかげ様で何とか市民の健康・命を守っていったと我々医師会としても感じているところでございます。

冒頭、半羽先生からのお話がありましたように、第8次医療計画で在宅医療連携拠点という新しい考え方が出てまいりました。これは24時間365日在宅医療・介護を行っていくという新しいシステムが求められるわけで、多くの関係団体のご尽力がなければ決して行うことができないことだと思っております。ぜひこの会議を通じまして推進していきますことを祈念いたしまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

●議題（1）大阪市における在宅医療体制について

・事務局より資料1に沿った説明を行った。

（委員意見なし）

- 議題（２）令和５年度 在宅医療・介護連携推進事業における区役所・相談支援室の取組について
・事務局より資料２に沿った説明を行った。

〈宮川座長〉

３ページで、区役所の取組みの中で、在宅医療・介護の必要量・資源量の将来推計ということで、かなりハードルの高いテーマに取り組んでおられるので、一応このような状況で、それ以外の取組項目はしっかりと回していただいているという解釈でよろしいでしょうか。

〈松川保健医療企画担当課長〉

はい、ありがとうございます。

〈宮川座長〉

また会議ですけれども、多くの区は、おそらく年に１～２回や、２～３回というところだと思いますが、１０回やっている区はどういったことで頑張っておられるのですか。

〈松川保健医療企画担当課長〉

ご質問ありがとうございます。会議につきましては、毎月全ての方が集まるということではなく、メンバーも少し変わることもあります。ほぼ毎月のように定期的に行っている区は１０回ということになっております。

〈山口委員〉

昨年度と比較した数字を入れていただいております。６ページのPDCAサイクルでの事業の進め方で、昨年度よりずいぶん実施しているところが増えています。どの項目も難しいですけれども、特に評価の実施において現時点で未着手ということは、昨年度と比較すると少し減少していると思うのですが、やはり次の事業への反映になってくると思うので、ここに対する具体的なアプローチができたらいいいのではないかな、と思いましたので意見としてお伝えします。

〈松川保健医療企画担当課長〉

委員ご指摘の通り、各区役所に聞き取りをしますと、やはり評価というのはなかなか難しいところがあると意見として出てきておりまして、我々としてもどのようにアプローチしていけばいいのかいろいろ検討しています。後程説明をさせていただく予定ですが、年度の後半に現状把握と評価にどういう形でアプローチしていくのかという研修会を企画しており、少し最初のとっかかりができる何かの支援ができればと考えており、今年そういった取組みをさせていただこうと思っております。

昨年、未着手が１６区でしたが今回１３区ということで、少し進んではいるというところでございます。

〈長濱委員〉

全体を見ますと、会議回数が０（ゼロ）であったり、いろいろな事業実施に関して未着手の区が概ね１～２ヶ所あるのですが、これは同じ区なのか、それともそれぞれ違う区なのかお尋ねさせていただきます。

〈松川保健医療企画担当課長〉

会議を開催していない区と、研修会を実施していない区は違う区でございます。また会議の開催につきまして、昨年度は開催できなかった区において、今年度は既に年度の当初に開催しております。

研修会も、後半の開催ですので実施できないことがないように、我々としてもしっかり支援していきたいと考えております。

- 議題（３）令和６年度 在宅医療・介護連携推進事業における健康局の取組について
・事務局より資料３に沿った説明を行った。

〈宮田委員〉

ACP の研修会で、薬局・薬剤師の参加が多かったことに驚いているのですが、確かに日本薬剤師会の学術大会や近畿大阪での学術大会を行う際に、ACP シンポジウムが必ずあります。数年前までは ACP は薬剤師に関係ないかと思っていたのですが、意外と医師からも薬剤師も ACP をとということでもかなり話が出てきていますので、やはり薬剤師も ACP のことを知っておかないといけない、という意識がかなり出てきたように思います。

〈松川保健医療企画担当課長〉

ご意見ありがとうございます。本当にここ何年もですが、この研修会へ薬剤師さんに非常に多く参加いただいております、すごくありがたいことだと思っております。

また、委員もおっしゃいましたように、薬剤師でも話せる機会はあるということも実際の研修の中でも感じていただいたというご意見もいただいております。引き続き我々も多職種研修会を今後も実施していきますので、いろんな職種の方にご参加いただければと思っております。

〈達委員〉

先ほどの多職種研修会のところで、薬剤師さんがたくさん参加しているので驚いたということの逆になりますが、栄養士の参加が１名なんですね。病院や老人保健施設、高齢者の入所施設など栄養士が所属している職域も多くありますが、１名なのはなぜかと思ひまして。周知はどのような感じで皆さんにされているのですか。

〈松川保健医療企画担当課長〉

周知につきましては、区役所や関係機関、委員の先生方の団体にもお願いをしております。やはり在宅医療において、ACP は身近ないろんな職種の方が少しずつ関わっていくことが非常に大事かと思ひます。ぜひ今後栄養士会にもご協力いただきまして、ご参加についてお伝えいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

〈杉井委員〉

先ほど令和５年度の活動をお伺いしたときに、気になるところが区ごとのばらつきなんだろうなと思ひながら拝聴させていただいておりました。今この令和６年度の取組みとして、それをカバーするということで区ごとの連携であったり、ブロックごとの連携であったりということをされているのはすごいなということと、相談支援室の取組みというのは、病院における医療ソーシャルワーカーの

取組みとすごく親和性が高く、日々の中でも連携をさせていただいているので、新任コーディネーターへの支援など、すごく手厚くされておられることはすごいなと思っております。逆に、現場の中でもっとコーディネーターさんとの連携を図っていかないといけないとすごく強く感じました。

一方でブロックごとの研修で、職種ごとのばらつきもありますし、おそらく区ごとのばらつきもすごくあるだろうなと思っております。私達もこういう研修や地域連携を広めていくにあたって、出てこられる方はどちらかというと意識が高い方々であって、よく顔を見合わせている方がほとんどになってくるのかなと思っております。逆に地域を広げていく、地域連携を広げていくという意味合いでは、裾野をどうやって広げていくのか、ここに参加していただけない方々にどう出てきてもらえるかという仕組みを何か考えないことには、日々関わりがある人たちの質はより高くなっていくけれども、本当にその場合裾野が広がっているのかというところが課題かと思います。ぜひ医療ソーシャルワーカー協会としても、特に何かできることがあればいいなと思いました。

〈松川保健医療企画担当課長〉

たくさんのいろんな職種の方に裾野を広げていくのは本当に大切なことで、これは一足飛びにはできないもので、本当に地道な活動、取組みかと思っております。各区に設置しております相談支援室のコーディネーターさんにも、顔の見える関係ということで、本当に小さなことから日々やっていただいております。事業も開始から8年ほどになって、そういったところも少しずつ広がっているかと思っております。

また、新たに拠点事業もありますので、これから少しでも、様々な取組みを皆様にさせていただくことができればと思っておりますので、どうぞご協力の方よろしく願いいたします。

●議題（４）令和６年度 在宅医療連携拠点事業における取組について

・事務局より資料４に沿った説明を行った。

〈吉村委員〉

今年度の介護報酬改定の中で、居宅等サービス事業者さんとの情報共有するためのICTツールを取り入れるように国が示しましたので、いろんな講習会をしていますけれども、医療・介護連携の部分のICTツール部分には関連性というのはないのでしょうか。

〈松川保健医療企画担当課長〉

医介連携では、国がなかなかICTツールを認めていないところがございます、導入が難しいのですが、拠点事業につきましては、大阪府医療計画に基づく事業ですので、ICTのシステムの構築や導入に対する補助を大阪府が用意しております。全ての区でそれを活用していただくという状況にはなかなかございませんが、各区の取組みの中で、必要だと考えられた区におきましては、補助金なども活用して、取組みを進められる区もあるように聞いておりますので、そういったことをされるところもあるかと思っております。

〈吉村委員〉

現在は、毎年使用料が発生することもありまして、居宅だけがプログラムを入れても、実際サービス提供事業者さんの方で同じようにプログラムを入れていただかなければ連携ができないのですが、

サービス事業者さんによっては財政的に苦しいということで、全て連携とれるのかというと、なかなか難しいというところがございます。しかし、ケアマネジャーの業務の軽減という意味において、ICTツールが活用されていけば、実績やサービスプランのやり取りもオンライン上で済み、実績やプランをいちいち印刷して持ってくる必要がなくなってくるため、何かうまく活用できないかと思いました。

〈松川保健医療企画担当課長〉

今年度からの取組みですので、そういった取組みなどの情報もしっかり聞き取ってまいりたいと考えております。

〈杉井委員〉

2点ほどありまして、1つは積極的医療機関のばらつきですね。取組みとして始められる中で、1つの区に1つしかないところもあれば、1つの区で23医療機関あるところもある、ということをごどのように捉えて評価するのか。これは広げていくものなのか、ある程度収束しながらある程度中核になっている積極的医療機関を少しずつ伸ばしていくのか、どう考えられているのかというのが1つ。

もう1つが、今回の在宅医療連携拠点事業自体は、高齢者によらない在宅医療が必要な方々の事業ということで伺いましたが、どうしても高齢者のイメージが取り除けないというところがあります。高齢者の事業自体が先行実践として進んでいますので、それを一足飛びにはできないし、先ほど説明いただいたように地道な取組みの積み重ねとしてやっていくことが必要とは思いますが、やはり在宅医療が必要な方々は、高齢者に限らず乳幼児から小児、保育や療育の中でも在宅医療が必要な方のお子様方もいらっしゃると思いますし、AYA世代の方々にとっては、学習支援という意味合いで学びと在宅医療があり、なかなか苦しくて地域で学ぶことができない病気を持たれている方々もたくさんいらっしゃいます。障がい児者に関しても、中途や先天性などそれぞれ特殊なニーズがあると思います。どうしても先行事例の中で、高齢者の看取りも含めて20時間の体制というところにフォーカスが当たるのは必要なことであるかなとは思いますが、在宅医療という大きい括りの中で、どうしても少人数ではありますが、在宅医療の取組みを進めるよって言うものの、自分たちの支援に繋がらなくて苦しんでおられる方がいらっしゃることにフォーカスを当てていただきながら、一緒に考えていただくことができればありがたいなと思っております。

〈松川保健医療企画担当課長〉

まず1つ目の積極的医療機関につきまして、ご指摘の通り各区で非常にばらつきがございます。

1ヶ所のところから多いところは23箇所ということで、こちらは大阪府の方の取組みの方針として、連携の拠点には、少なくとも1ヶ所以上の積極的医療機関を位置づけるということがあります。そういった意味では、少なくとも1ヶ所以上あるということは何とかクリアできたのかなと思っております。ただ、今後在宅医療の24時間体制を構築していくために、それぞれでどう体制を構築するのかというのは各区で検討されるのですが、やはり1ヶ所の積極的医療機関で全て賄うというのは正直不可能であると思いますので、我々としましては、たくさんの医療機関に少しずつでもご協力いただいて、皆さんで協力し合いながら、体制を構築していくことが必要かと思っております。

今年度まさに積極的医療機関との連携会議を開いていただき、そういった中で、積極的医療機関だけではなく、積極的医療機関にはなっていない区内の在宅療養支援診療所もたくさんございますので、そういったところもご参加いただいたり、また後方支援病院とか病院の病床というところも必要に

なってくると思いますので、そういったところもご参加いただいたりなどして会議を開催していただいております。実績なども見させていただきましても、様々検討いただいておりますので、今後積極的医療機関も数が増えていくのかなというように考えておるところでございます。やはり多ければ多い方がということではありませんが、ある程度の数は必要かとは考えております。

2点目のところでございます。統計で見ますとやはり在宅医療は高齢者が90%以上で、年齢の低いところで見ましても、40歳以上でも2号該当の介護保険の対象の方と、そこを除く統計がございませんが、実際に介護保険対象以外の方の在宅の利用というのはまだまだ少ないというのが現状でございます。ただ、数は少ないですけども伸び率でいきますと、高齢者に比べて実はそちらの方が非常に伸びているということもございますので、そういったところも踏まえて、この拠点事業というのができたのかなと思っております。

まずは、これまでずっと取り組んでいました医介連携で、高齢者のところをしっかりとやっていただいた上でそのノウハウを生かしながら、区によってばらつきがあるものの、高齢者のところでこれまで検討していただいている区によっては、いろいろ聞き取りをいたしますと、やはりこれから小児のところが必要だというようなことで、検討を始めている区もございます。なかなかすぐにできることではなく、この医療計画は6年の計画でございますので、少しずつご指摘いただいたところなども検討していければ、と思っております。

〈半羽保健医療企画室長〉

西区で、例えば小児であるとか障がい者の方というのはどのように網羅するかについて議論しました。母子管理シートを子どもさんが生まれたときに作りますので、その発達状況でありますとか障がいの有無とか、そういったことについて、保健師を中心に各区役所で必ず把握する状態になります。その中から重症の医療ケア児がいる場合、それについての調査を実施し、主治医の医療機関はどこかを見ているんですが、大阪大学であったり大阪公立大学であったり関西医大であったりと、大きいところばかりなんです。そこに24時間体制をお願いできるかという問題があるのと、逆にその方々が24時間の間に何かの問題が生ずるときに、近隣の医療機関で受けることができるのかっていう課題の2つの課題がありました。そういったことについて急にはなかなかちょっとわからないことだと思うので、今後調べさせていただきたいなと思っております。

それから障がい者の方につきましては、各区に障がい者基幹相談支援センターというのがございまして、そちらの方で把握をしておりますので、活用していただきたいと思っております。

〈長濱委員〉

拠点相談支援室の取組みは、かなり多岐に渡ることをやらなければならないんだなと思います。ただこの拠点コーディネーターの資格とかを見ますと、単に看護職の経験があるとか、保健師の経験であるとかということではなくて、相談等々も実務経験という形になりますので現在令和6年度からの拠点コーディネーターが概ね何名、各区何名ぐらいとかで実施されているのかなっていうのがわかれば、幅があってももちろん結構ですけども教えていただきたい。

〈松川保健医療企画担当課長〉

拠点のコーディネーターさんは週20時間の設置になっておりますので、1人の方がやられている区もございますし、多いところだと10人ぐらいでローテーションを組んでやられているっていう

ところもありますので、それぞれではございます。あと、医介の方のコーディネーターさんもいらっしゃると思いますので、連携しながら時間で分けてどちらも兼務されている方もいらっしゃるなど、様々な形で事業の方を実施している状況でございます。医介が 60 人を超える方がいらっしゃいます。拠点も今何人とはお示しできないですけどもかなりの人数はいらっしゃいます。

〈長濱委員〉

医介コーディネーターが、おそらく兼務しているところもあるのだろうと思っています。電話相談と言っても、おそらく内容的には重なる部分もあるし、これまでもおそらくは看護に関することとかはなかなかこの資格を見たときにハードルが高いかなというイメージがありましたので、新たに先ほどから出ているような小児のことなどというのは、そのままスライドしてできているのか、それともある程度、新たに雇用されたのかお伺いしました。ただ本当に業務が多い中で、週 20 時間お 1 人では相談窓口にも立ち、24 時間体制の構築だとか情報共有だとか、かなりハードなんだろうなって考えておりますので、できれば健康局からも各区複数名なり、そういったところの業務が進まない、事業のばらつきがあるってところが、そういうところで反映していないのかというところも少し気になる場所ですので、各区複数名どうぞよろしく願いいたします。コーディネーターさんは潰れないように、燃えつきないようにご指導いただければと思います。

〈松川保健医療企画担当課長〉

拠点の方は、おそらく窓口で相談の件数というのはまだまだ少なく、どちらかというと、この 24 時間体制の構築に注力されているのかなとは思いますが、本当にコーディネーターさんが潰れてしまうと進みませんので、状況も見ながらしっかり支援してまいりたいと考えております。

〈宮川座長〉

この事業は、本当に今年始まったばかりですけれども、本来であれば第 8 次医療計画の柱の 1 つですので、昨年 1 年間ぐらいかけて様々な団体や関係者の方々にご説明や情報をいただいて作っていく事業のはずだったのですが、コロナ禍で国から出されてきたのもかなり遅かったので、市町村の取組みも大変だと思います。我々も医師会に参加している医療機関には、夏ぐらいから説明を行っていたのですが、特に医介連携をしっかりとやってきていただいているが故に、整合性といいますか、違いといいますか、どのようにすみ分けしていくかが非常に難しい部分がありました。ただ、今回の会議も名前が、昨年までは在宅医療・介護連携推進会議だったのが、在宅医療推進会議ということで、介護が無くなった訳ではなくて当然大事な基盤であるし、支えてもらわなくてはいけないけれども、仕組みとして少し変わってきているということがあるので、そこは非常に難しいところかと思います。また前に進みながら、様々なご意見いただきながらやっていくということになろうかと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

- 議題（５）令和 6 年度 医療施設等アンケート調査の実施について
- ・事務局より資料 5 に沿った説明を行った。

〈津田委員〉

皆さんご理解いただいていると思いますけれども、例えば歯科の訪問診療の実績はほとんどが介護

施設に対する訪問診療で、在宅っていうのもどういう状況なのか、我々も実は、診療報酬点数が少し違いますので、何となくはわかるのですが、十分に把握できていません。

また当然ですけれども、退院時のカンファレンスに、きちんと歯科医師も参加して口腔内をというようなことをできればいいのですが、実際にはほとんどが難しく、在宅で療養されている方の口腔内の状況を、歯科医療職がチェックする機会が非常に少ないという、これは皆さんも実態としておわかりいただければと思います。

これは我々が努力していかないといけないと思うのですけれど、特に拠点の事業のときに、高齢者以外の、在宅療養を必要とする障がい者の方であったり、お子様であったり、いろいろあると思いますが、その方に関して、できれば歯科医療職が口腔内チェックする機会を何らかの段階に入れていただくということを少し事業の中で考えていただけるとありがたい。全体というのはなかなか難しいですけれど、特に新たに対象というような形で今後事業として追加されることになっていますので、少しその辺をご配慮いただけるとありがたいなと思っております。

〈勝矢医務主幹〉

本日お示しさせていただきましたのが、アンケート調査の案ということになっておりまして、本日いただきましたご意見を含めまして、必要な項目につきましてさらに追加をさせていただきたいと思っております。

内容につきまして検討の後、もしよろしければ、またご相談させていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

〈宮川座長〉

おおむね従来、それからまた喫緊の問題について、いくつか追加していただいたということだと思いますし、津田委員からのお話も配慮していただくということで、少し検討してもらったうえで、一応その内容についてもこれで承認ということになろうかと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

それでは、この方向性で進めていただくということでお願いしたいと思っております。

●議題（６）その他

- ・事務局より参考資料１に沿った説明を行った。

（委員意見なし）

〈閉会〉